



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/922 - Doctora, todo me da vueltas

A.M. Moreno Rodríguez^a, C. Naranjo Muñoz^a y M. Pérez Eslava^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC Olvera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acude a su Médico de Atención Primaria traído por familiares porque desde hace dos horas comienza con giropsias náuseas y vómitos. Acompañado además de dolor centrotorácico opresivo irradiado a región interescapular y sensación disneica. A la exploración destaca: sudoración, TA 150/90 mmHg, FC 110 lpm, saturación 99%, nistagmo horizonte-rotatorio. Se pauta cafinitrina sublingual, primperam y dogmatil mejorando de la sintomatología y se deriva a Urgencias Hospitalarias trasladado en ambulancia medicalizada para realización de pruebas complementarias. Antecedentes personales: no Ramc, Exfumador. HTA en tratamiento con enalapril. No cirugías previas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración neurológica destaca nistagmo horizontorotatorio, resto de la exploración por aparatos y sistemas normal. Hemograma y bioquímica normal. Troponina T y CK normal, 2ª determinación de enzimas cardíacas normales. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, sin alteraciones agudas en la repolarización. RX tórax: normal. TAC y RMN craneal: imagen hiperdensa en región selar y seno cavernoso izquierdo de morfología pseudonodular que presenta unos 2,2 cm compatible con meningioma.

Juicio clínico: Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, cardiopatía isquémica, vértigo central, neoplasia cerebral.

Comentario final: El paciente mejoró, se derivó a consultas de Neurocirugía donde se intervino y hace seguimiento periódico libre de enfermedad. Los meningiomas constituyen el grupo tumoral intracraneal más frecuente. En la mayor parte de los casos, se trata de tumores benignos, aunque la posibilidad de situarse en áreas anatómicas de difícil acceso quirúrgico obliga en muchas ocasiones a que su tratamiento deba completarse con terapias oncológicas. La RNM es la técnica diagnóstica de elección. Tras extirpaciones amplias, la mayoría de los tumores no recidivan. En caso de que quede tumor residual, las probabilidades de recurrencia depende de la histología del tumor y van aumentando con los años. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de establecer una buena comunicación y relación interprofesional para la obtención de una buena praxis.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

Palabras clave: Meningioma. Vértigo. Myocardial ischemia.